ANNÉE N° 9. 10 MAI 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 14 1904

PRIX DE L'ABONNEMENT
Union et Colonies. 10 fr.
Étranger..... 12 fr.
2 éditions (France et Allemagne)..... 18 fr.
autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
Tout livre ou mémoire dont il sera envoyé deux exemplaires sera analysé.

Publié à **PARIS** *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. **KÖNIGSHÖFER** et LE PROF. **RAEHLMAN**

ADMINISTRATION ET ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à **dix** *exemplaires du numéro correspondant.*

LYCÉTOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc Dose : de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[d] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING. pepsine et diasthase.
Alim. des enf., PHOSPHATINE FALLIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

LES PILULES DE
QUASSINE FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de Quassine amorphe pure. 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation ; très efficaces contre **Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin** *(Diarrhée et Constipation rebelles)*, **Coliques hépatiques** et **néphrétiques**. — **Le Flacon, 3 fr.**, *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE

OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

ELIXIR IODOTANNIQUE
Agréable au goût, le plus stable et le mieux [toléré] meilleur médicament remplaçant
HUILE DE FOIE DE MORUE
[parfaitement] supporté par les Enfants et les [estomacs] les plus délicats. Recommandé [dans] l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé[nitale], la Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la **Cocaïne**, à l'**Ésérine**, à l'**Atropine** indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boîtes suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

PRESCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Échantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg.

VALÉROBROMINE LEGRAND — NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répète 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solution de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

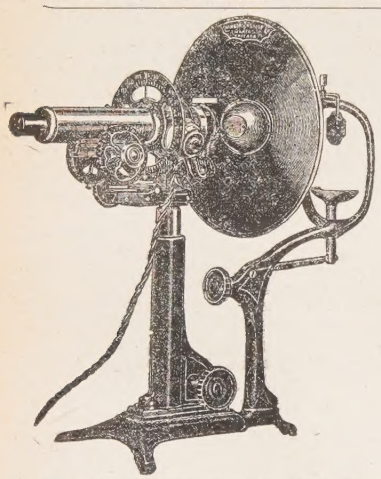
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, chez **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et **chez tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

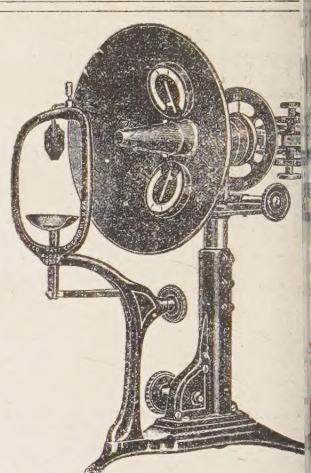
CHAMBERS INSKEEP

pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

& (COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.

(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl 5fr et 3f

C. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

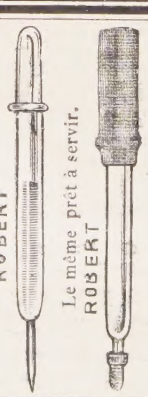
C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*

De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GOUTTE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

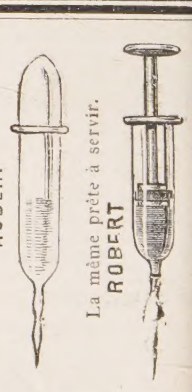
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

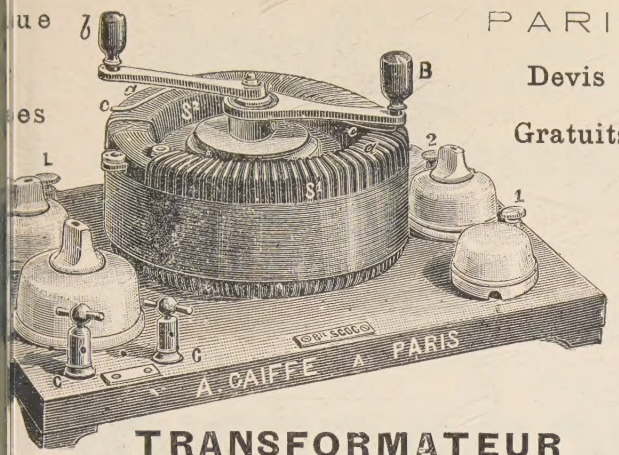
POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



ÉLECTRICITÉ MÉDICALE
CAIFFE, 40, RUE Sᵀ ANDRÉ-DES-ARTS
PARIS



Devis Gratuits

TRANSFORMATEUR
CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale
GEOFFROY
Opticien fabricant breveté
Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris
44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

YEUX ARTIFICIELS

La plus forte exportation de tous les pays
CATALOGUE GRATIS

La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.
Grands égards pour MM. les Docteurs
ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.
AM. MULLER HIPPER
Fabricant à Lauscha, Thuringe.

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux
PRICINE MIALHE
OXURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
OLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Ste optique Affections spécifiques, etc.
HYDRARGYRINE PETIT
Pilules de lanoline hydrargyrique pour onctions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Échantillons gratuits aux Docteurs
Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale
EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...
ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
ET LES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué* .... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Boraté* .... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Thymol* .... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON à l'*Ichthyol* .... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Borique* .... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Salol* .... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ ou 24ᶠ
SAVON *Iodé* (KI — 10 %) .... de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24ᶠ
SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Glycérine* .... de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne
Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne
Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,
transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales
Pommades ophtalmiques **DOLVIN** inodores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme
Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche
Base sulfitée sodique sulfurée
contient 10 % de SOUFRE
Dérivé de l'ICHTYOL
Liquide, Insipide, Soluble eau.
Taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la CRÉOSOTE
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'IODOFORME
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« L'Airol *dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable ; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)
« L'Airol *a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. FRIEDLANDER.)

CASCARA ALEXANDRE
LIQUIDE la CONSTIPATION
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.
Og. 50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ
Elixir laxatif votre agréable à prendre
19, Rue des Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cᵉ, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIᵉ).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

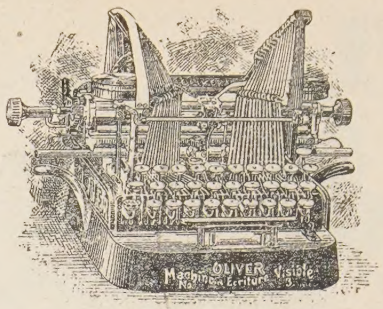
28, rue Vignon, PARIS (IXe) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO



IODOGÉNOL PÉPI

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode posi une **plus grande activité** que toutes les autres naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médeci administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calva

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléritos.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend **absolument** INDOLORES LES INJECTIONS SO CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'**Acoï** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'od Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodoris Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈR de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des EC MAS HUMIDES**, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERO**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUE

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NE**

G. SÉGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza.
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.)

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4 Paris, 4^e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

ALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
TARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le

ROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

ONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

X : 3 fr. DÉPOT : PHARMACIE CENTRALE,
O. Faub^g Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie - F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, S^ucc^r

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

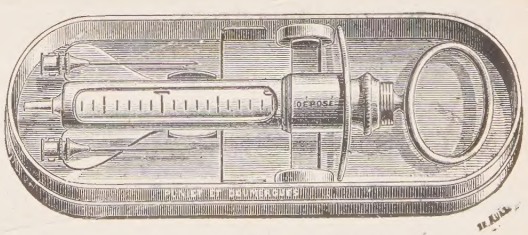
LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

INSTRUMENTS
DE
CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** des Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc.

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Cie de Chicago

IODURE SOUFFRON KI

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION (1 gr. par cuillerée) • **SIROP** (1 gr. par cuill.) • **DRAGÉES** (0 gr. 25 l'une)

NI **CORYZA**, NI **GASTRALGIE**, NI **CÉPHALALGIE**

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

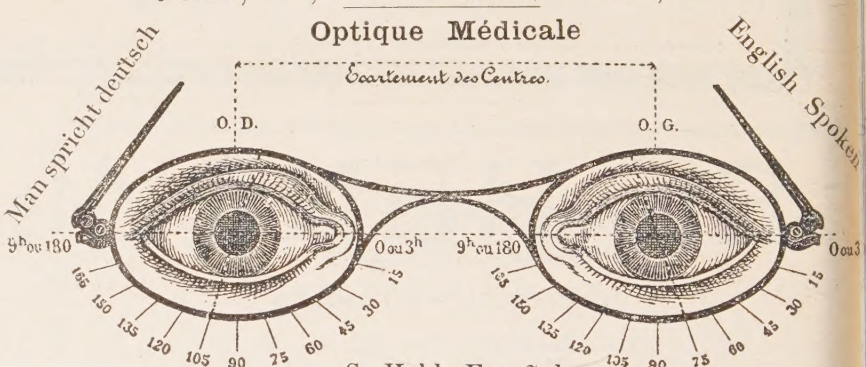
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien-Constructeur

PRIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. -- 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour

HAMAMELINE ROYA

Principe ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA

Vve LACHARTRE

19, R. Mathurins, PARIS

HÉMORRAGIES - PHLÉBITES - VARICES - HÉMORROÏDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

Xme CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE A LUCERNE

13, 14, 15, 16, et 17 septembre 1904.

Très honoré confrère,

Nous venons vous réitérer l'invitation à prendre part au Congrès international d'ophtalmologie de Lucerne, et vous rappeler les points les plus importants de son organisation.

Cédant aux instances de nombreux confrères étrangers, nous avons légèrement avancé la date du congrès : la réception officielle des participants aura lieu le **13 septembre** au soir. Les journées des **14, 15** et **16**, seront consacrées aux travaux scientifiques. Le **17**, une excursion viendra terminer le congrès.

Vous avez appris par notre dernière circulaire que seuls en principe seront discutés les travaux qui auront pu être remis, imprimés, avant le congrès, à tous les participants. — Nous nous voyons donc contraints de vous prier instamment de vouloir bien envoyer votre manuscrit avant le 1er mai à M. le **Prof. Dr Mellinger, à Bâle.**

La *première partie du compte rendu* contenant ces ouvrages, sera remis aux membres du Congrès, en même temps que leur carte, en échange de la cotisation (25 francs).

Nous vous recommandons encore instamment l'*Exposition* qui doit être jointe au Congrès. Tout objet intéressant l'oculiste au point de vue pratique ou même historique (instrument, livre, figure, médicament, etc.), sera le très bienvenu. Veuillez les annoncer, avant le 1er juillet, à M. le **Prof. Dr Siegrist à Berne,**

Les confrères qui tiennent à s'assurer d'avance un logement à Lucerne, voudront bien entrer en rapport avant le 1er septembre avec M. le **Dr F.-Stocker**, président du comité local à **Lucerne.** Il leur procurera, dans un des premiers hôtels, une chambre et le premier déjeuner pour 5 fr. par personne.

La ville de Lucerne s'est montrée excessivement libérale à notre égard : elle nous permettra de voir tout ce qu'elle a d'intéressant et organisera réceptions et fêtes.

De même, les compagnies de chemins de fer de montagne et de bâteaux à vapeur nous ont promis de notables réductions sur leurs tarifs.

Depuis l'envoi de notre dernière circulaire, nous avons eu à déplorer la disparition de notre collaborateur, le prof. Pflüger, qui nous a été enlevé par la mort. Nous avons appelé à sa place son successeur à l'Université de Berne, M. le **Prof. Dr Siegrist** et avons élu comme **vice-président du congrès** M. le **Dr E. Landolt, de Paris.**

Nous avons à remercier très sincèrement les confrères qui ont bien voulu nous offrir leur collaboration. Nous sommes convaincus que l'occasion se présentera d'avoir recours à leur bonne volonté. Pour le moment, nous avons, dans l'intérêt de la simplicité, réduit au minimum le nombre de nos correspondants.

Veuillez recevoir, très honoré confrère, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Prof. Snellen, Utrecht,(président du IXe Congrès) ; Dr Barde, Genève ; Prof. M. Dufour, Lausanne ; Prof. Haab, Zurich ; Dr E. Landolt, Paris ; Prof. Mellinger, Bâle ; Prof. Siegrist, Berne.

Les confrères qui désirent de plus amples informations, sont priés de bien vouloir s'adresser à nos correspondants :

Pour la France et la Belgique : M. le Dr **Terrien**, 6, rue Chambiges, VIIe, Paris.

Pour l'Espagne : M. le Dr **Reina**, Fuencarral, 96, Madrid.

Pour le Canada : M. le Dr **Coote**, Québec.

Pour l'Amérique latine : M. le Dr **Santos Fernandez**, Prado, 105, La Havane, Cuba ; M. le Dr **L. Chavez**, Portillo San Diego, 11, Mexico ; M. le Dr **Paulo Fonseca**, Rio de Janeiro, Brésil ; M. le Dr **Welchli**, Calle de Cerito, 1079, Buenos-Aires.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané. — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.... fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS,

MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome,** les **iritis,** etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc.(Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. Arrou et Salze, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)

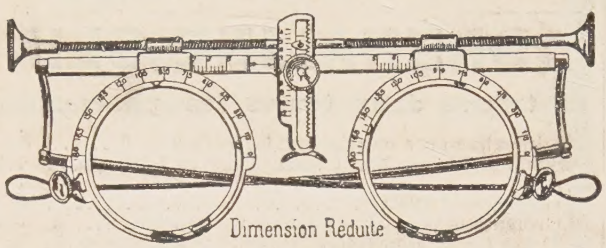
ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,

FOURNISSEUR DES CLINIQUES

106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI

PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE, LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

Consacré par l'expérience d'un quart de siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux **VIN MARIANI** reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, le stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann
ET TOUTES PHARMACIES.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SIROP DE DESPINOY

ET

VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL : 3, rue Turgot, PARIS (9e)

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES

Pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G.

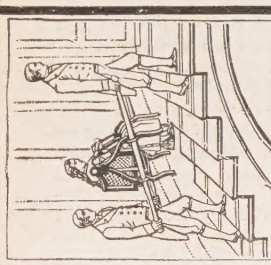
FOURNISSEUR DES HOPITAUX

à PARIS

10, Rue Hautefeuille, 10

PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

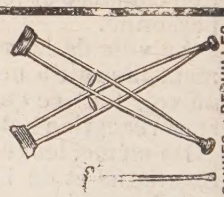


PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.

PORTOIR articulé. Barre mobile.

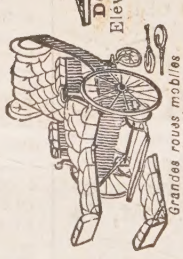
DOSSIER garni. Élévation graduée.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

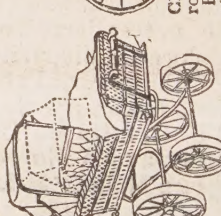


CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés.

FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

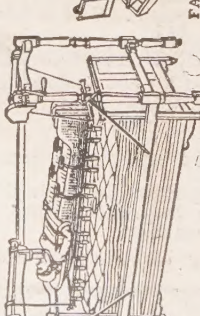


DOSSIER garni. Élévation graduée. Grandes roues mobiles pour le dehors.



VOITURE LONGUE. Bouts très larges. Tablier. Roue mobile sur trois pieds.

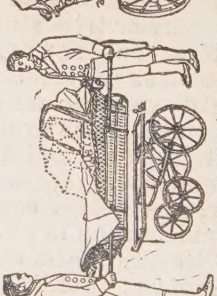
CHAISE à roues et porte-pieds.



LIT MÉCANIQUE avec goutière, pour fracture du coxalgie.

Avec brancards pour porter.

AUTOMOTEUR A TROIS USAGES



VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant des train de roues.

De profil.

De face.

MATELAS A EAU

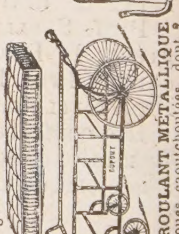
FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.

AUTOMOTEUR

CONFORTABLE Canné VOITURE LONGUE Brancards à coulisses. Roues simples. Caisse se séparant des train de roues. Siège garni et tablette-robe.



LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes, Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

TÉLÉPHONE 127-84

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr C. Pascheff : Contribution à l'étude des tumeurs de l'œil..... 155
Dr Reumaux : De l'ichthyol et du thigénol dans le traitement des blépharites..... 161

II. — **Sociétés savantes.**

Société d'Ophtalmologie de Paris.

Séance du 12 avril 1904..... 163
M. Morax : Aphakie congénitale..... 163
M. Abadie : Maladie de Basedow..... 163
Valude : Artérite et ischémie rétinienne..... 163
Jocqs et Bourdeaux : Strabisme externe avec absence de convergence, avancement capsulo-musculaire. (Présentation de malade)..... 163
Morax : Epithélioma palpebro-conjonctival. Evisceration orbitaire. Prothèse orbitaire..... 164
Rochon-Duvigneaud : Sarcome de la choroïde à marche rapide développé après un traumatisme .. 164
De Lapersonne et Mettey : Fibrome de la paupière et du sourcil..... 164
De Lapersonne : La stovaïne. Un nouvel anesthésique local..... 164

III. — **Revue bactériologique.**

Fritz-Schanz : Ophtalmie des nouveau-nés, et gonocoque..... 165
Fritz-Schanz : Etiologie des infections. 165
Fritz-Schanz : Variabilité du gonocoque..... 165
Bossalino : Quelques recherches bactériologiques sur le sac conjonctival des opérés de cataracte. 165
De Berardinis : Ulcère cornéen avec hypopion par bacillus pyocianeus..... 165
D. De Berardinis : Ulcère cornéen avec hypopion par bactérium coli..... 166

IV. — **Bibliographie.**

C. Chiari : Cataracte traumatique par déchirure de la cristalloïde postérieure..... 166
A. Bietti : Sur l'interprétation d'un phénomène endoptique provoqué par les fortes expirations... 166
G. Colombo : Les granules protoplasmatiques de l'épithélium cornéen pendant le processus cicatriciel des plaies..... 166
Keiper : When to operate for ripe senile cataract, the other eye possessing uful vision..... 166
Noiszewski : Rupture de la rétine et rétinite proliférante.. 166
Pr Tartuferi : Sur l'appareil élastique de soutien de de la cornée..... 167
F. Motolesse : Deux cas de paralysie congénitale double de tous les muscles extrinsèques de l'œil, chez deux personnes de la même famille..... 167
G. Frugiuele : Neuro-fibrome plexiforme orbito — temporo palpébral..... 167
G. Lodato : Nouvelles recherches sur le sympathique cervical eu égard à la physio-pathologie oculaire..... 168

V. — **Sommaire de l'Ohtalmologische Klinik.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES* seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois
Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

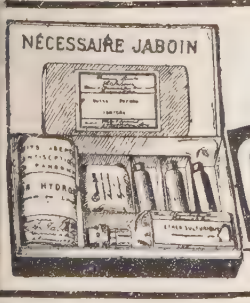
Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NÉCESSAIRE JABOIN



Pommade à 15 %
en tubes d'étain.

PILULES

COLLARGOL JABOIN

SYN : ARGADYCOL

Ampoules Hypodermiques

Suppositoires - Ovules

LABORATOIRE ET PHARMACIE JABOIN, 27, Rue de Miromesnil, PARIS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente 10 fois son poids de viande
Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les ***Forces, Appétit, Digestions.***

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acné, etc.

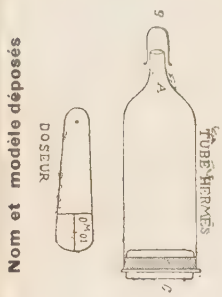
En vente chez les Pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS



Nom et modèle déposés

1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à *l'iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : **G. DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et **Ampoules Compte-Gouttes**
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE.** Phens, **17, Pl. de la Madeleine, Paris.** *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chloros** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée.** — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablemer merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, d **l'Anémie.** — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — ***Sirop,*** 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie, 40, Rue Bonaparte, PARIS**

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 30 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon **DIEU**, 54, rue Lafayette, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies** oculaires, rhumatismales ou autres. **Névralgies** diverses, **Rhumatisme** aigu, **Lumbago**
Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4e)

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. Iode physiologique, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodure.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**
Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie **GALBRUN**, 4, Rue Beaurepaire, **PARIS** ET TOUTES PHARMACIES

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Contribution à l'étude des tumeurs de l'œil

Par le Dr C. Pascheff.

Dans la section ophtalmologique de l'hôpital Alexandre, à Sofia, nous avons observé, pendant ces cinq dernières années, beaucoup de tumeurs de l'œil, parmi lesquelles celles que nous allons présenter plus bas sont les plus intéressantes au point de vue *clinique et microscopique*.

Ces tumeurs se rapportent à toutes les parties de l'œil ; nous allons les résumer suivant la classe à laquelle elles appartiennent : *I. Tumeurs des annexes de l'œil, II. Tumeurs de l'œil proprement dit,* et *III. Tumeurs de l'orbite.*

I. — Tumeurs des annexes de l'œil.

Sarcome alvéolaire mélanique de la conjonctive palpébrale inférieure droite.

Il s'agit d'un paysan âgé de 45 ans, cultivateur. Il y a 5 ans, il a aperçu un petit bouton noir à la face interne de la paupière droite près du bord ciliaire. Ce petit bouton, au commencement, a été de la grandeur d'une graine de millet ; il lui causait seulement une petite démangeaison, Le malade a essayé trois fois de le couper avec un petit couteau ; après chaque coupure, le bouton devenait plus grand. A la fin, il s'est vu forcé de venir chercher une aide médicale.

Etat actuel : Dans la partie centrale du bord ciliaire droit inférieur et principalement sur son bord interne, on remarque une infiltration linéaire, parallèle, noire, inégale, qui s'étend le long du bord dans une longueur d'environ 14 mm. Après le renversement de la paupière inférieure, en dehors et en bas, on voit (*Fig.* 1) que cette infiltration noire constitue le bord supérieur d'une tumeur petite, noirâtre qui s'étend presque jusqu'au cul-de-sac inférieur. Les caractères cliniques de cette tumeur sont les suivants : elle est légèrement lobulée, sessile et peu mobile, fortement vasculaire dans sa moitié externe et fortement pigmentée, principalement dans sa moitié interne ; elle est d'une épaisseur différente : 2 mm. à 4 mm., d'une hauteur de 6-7 mm. Ses bords, qui sont irréguliers, libres et ronds, se détachent d'une façon très apparente du tissu environnant par leur couleur et leur forme.

Les symptômes subjectifs sont : démangeaison et larmoiement.

Le globe oculaire est sain. La vision normale.

La glande préauriculaire droite n'est pas hypertrophiée.

La tumeur a été extirpée avec une partie du tarse auquel elle adhérait.

L'examen microscopique nous a donné :

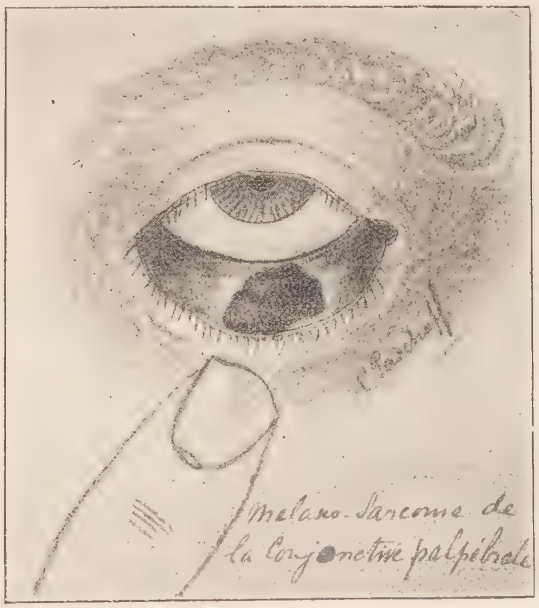


Fig. 1.

un sarcome formé de cellules fusiformes et contenant du pigment. Ce pigment est constitué par de nombreuses granulations, brunes et arrondies, d'origine *non-hématique*. Le tissu conjonctif est excessivement peu développé.

La particularité de ce sarcome, à part sa pigmentation, est la présence *des alvéoles* formées par les cellules fusiformes. Cette struture alvéolaire a été observée, pour les sarcomes épibulbaires, par *Schultze*, notre très honoré maître, le Professeur *R. Greeff* (Berlin), et dernièrement par *Panas*. Elle rappelle beaucoup la structure alvéolaire du *carcinome* et a fait donner à cette espèce de sarcome le nom de « *sarcoma carcinomatoïdes* »

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

(*Virchow*) ou « *sarcome alvéolaire*,» (*Prof. R. Greeff*). Ainsi nous l'appellerons : *sarcome alvéolaire mélanique*.

Cette tumeur a été montrée au Prof. Greeff, qui a aussi approuvé notre diagnostic.

Le siège de la tumeur qui a facilité, au commencement, les interventions personnelles du patient, sa forme et sa mobilité, nous forcent à accepter qu'elle a comme origine *la conjonctive palpébrale* et de là a infiltré le squelette de la paupière inférieure. En effet, au microscope on voit que l'épithélium conjonctival est fortement hypertrophié, et que la tumeur s'est développée dans le tissu conjonctival en arrière du tarse. Ce dernier est infiltré dans certains endroits, en particulier près de son bord supérieur, où, sur des coupes plus profondes, les glandes de Meibomius paraissent légèrement comprimées.

Les sarcomes de la conjonctive palpébrale sont des plus rares. Ils sont décrits par V. Mittendorf et Ewatski et tout dernièrement, par F. Lagrange.

Bibliographie.

Panas. — Traité de maladie des yeux. Vol. I et II.
Schultze. — Zwei bemervenswerthe Falle von melanote Sarcom der Conjunctiva. *Zehender's Monastbl. f. Augenheilkunde*. 1894. Janv.
R. Greeff. — Géschwïlste der Conjunctiva. *Œstrische Lehrbuch der Speciellen Pathologie Anatomie*. Lfg. XI, 1003.
G. Harlan. Diseases of the eyelids *Norris and Oliver's System of diseases of the dye*. 1900.
Lagrange. — Traité des tumeurs de l'orbite et des Annexes (Vol. II. 1904).

II. — Tumeurs de l'œil proprement dit.

A. Tumeurs externes.

Papillome limbo-cornéen.

Il s'agit d'une femme (*Fig 2*), paysanne, âgée de 50 ans.

Depuis 3 ans, elle a remarqué sur le côté externe de sa cornée droite une petite tumeur qui croissait vite et « rampait vers sa pupille ; depuis 3 mois, la dernière est complètement recouverte (*fig. 2*). Point de douleur. La tumeur elle-même n'est pas douloureuse et la patiente, à plusieurs reprises, l'avait déchirée avec les ongles.

Etat actuel.—La cornée droite est complètement recouverte par une espèce de champignon, avec des bords irréguliers, amincis, débordant le tissu sous-jacent. La surface de ce champignon a l'aspect d'un chou-fleur. En examinant cette masse bourgeonnante avec le stylet, on voit qu'elle touche par sa base tout le limbe externe et adhère fortement à la cornée en laissant libre la partie périphérique de son quadrant supéro-interne. Nous nous sommes convaincus de ce fait aussi pendant l'excision de la tumeur. Cette masse a l'apparence d'être constituée par quatre lobules ayant la même base. Elle est excessivement molle, d'une couleur framboisée, bleuâtre, saignant au moindre contact, d'une longueur de 2 cm. et d'une hauteur d'environ 1 cm. 1/2.

Fig. 2.

La conjonctive bulbaire est fortement injectée et de nombreux vaisseaux se dirigent vers la tumeur. Dans la moitié supérieure surtout de la conjonctive bulbaire, les veines sont excessivement dilatées.

On ne pouvait pas voir l'intérieur de l'œil. La vision = normale ; perception et projection de la lumière.

Opération.— La tumeur a été excisée totalement. Un mois après, la malade a quitté l'hôpital présentant un trouble léger et grisâtre dans les 3/4 externes de la cornée — là où siégeait la tumeur. L'iris et les autres parties de l'œil étaient relativement dans un bon état. La vision a remonté à 1/5. Depuis l'opé-

ration, 2 ans se sont écoulés et la malade n'est pas revenue.

L'examen macroscopique de cette tumeur parlait déjà en faveur du *papillome*. L'examen microscopique montra la présence de nombreuses papilles. Chacune de ces papilles est constituée : 1° *par un axe central — représenté par des vaisseaux et du tissu conjonctif assez développés* ; 2° *par une enveloppe de cellules épithéliales en voie de forte prolifération*. Les cellules basales ou celles qui forment les parois des axes papillaires sont cylindriques avec gros noyaux ovoïdes et toujours perpendiculaires à la surface d'implantation. Dans les couches suivantes, les cellules deviennent polyédriques et s'aplatissent de plus en plus excentriquement.

Ainsi, nous basant sur les données cliniques et microscopiques, nous nous sommes arrêtés au diagnostic : *Papillome limbo-cornéen*. Les papillomes de la cornée, quoique très rares, ont été déjà observés, principalement en *France*, par d'autres auteurs : par notre très distingué maître — *le prof. Gayet*, *par Blaise*, *Ayres* (*Chicago*), *Fumagalli*, *Lagrange*, *Démichéri* et *Kalt*.

En lisant les observations de ces auteurs et les comparant à la nôtre, nous nous sommes convaincu que presque tous ces papillomes étaient en rapport avec le limbe. Un papillome évoluant en pleine cornée n'a pas été observé jusqu'à présent. D'où la conclusion : 1° *Tous les papillomes cornéens naissent dans le limbe et doivent être considérés comme limbaires ; 2° ils ont une forte tendance, par des raisons mécaniques ou histologiques, à se propager vers la cornée, et comme tels seulement ils peuvent appartenir aussi à la cornée.*

Voilà pourquoi, notre papillome, quoique s'étant développé plus sur la cornée que sur la conjonctive bulbaire, nous l'avons appelé *limbo-cornéen* parce que les deux parties — le limbe primitivement et la cornée secondairement — concourent à sa formation.

Enfin, cette tendance des papillomes limbaires à se propager vers la cornée n'est pas propre seulement à eux. Nous avons vu d'autres tumeurs aussi — les mélano-sarcomes limbo-cornéens par exemple — où, l'œil étant énucléé, on peut voir clairement que la tumeur naît dans le limbe, rampe vers la cornée, la recouvre, détruit la membrane de Bowmann et infiltre le tissu propre.

Bibliographie.

Prof. Greeff. — Epithelial Geschwülste der Cornea. *Œstri'sche Lehrbuch*, *loc. cit.*

Lagrange. — Des tumeurs primitives de la cornée. *Arch. d'Ophtalmol.*, 1899, vol. XIX, avril.

Lagrange. — Tumeurs de l'œil, vol. I.

Démichéri. — Papillome de la cornée. *Arch. d Ophtalm.* 1899, vol. XIX, octobre.

Kalt. — Tumeurs épithéliales de la cornée. *Arch. d'Ophtalmol.* 1900, vol. XX, mars.

Roche. — Un cas de papillome du limbe de la cornée. *Annales d'Oculistique*, avril, 1901.

Velhagen. — Ueber Papillombildung auf der conjunctiva. *Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde*, v. prof. A. Vossius. V. Band, Heft, 7, 1904.

B. — Tumeurs internes.

Kyste séreux mésoblastique traumatique de l'iris.

Il s'agit d'une petite fille de 8 ans, qui, il y a 3 ans, s'est piqué avec un petit couteau, l'œil droit. Depuis, l'œil rougit et larmoie ; dernièrement, elle commence à voir comme à travers un brouillard. Le père de la petite raconte qu'un an après l'accident, il a remarqué quelque chose de gris-blanchâtre, qui a commencé à croître devant l'iris, de bas en haut. Jusqu'alors, il affirme que la petite voyait bien.

Etat actuel.—La cornée droite présente, dans le voisinage de son limbe inférieur, une petite cicatrice linéaire, à peine visible. Tout autour, la cornée est légèrement trouble et pourvue de quelques vaisseaux très fins venant du limbe voisin, dont quelques-uns vont assez profondément dans son tissu propre. Le reste de la cornée est parfaitement transparent. La chambre antérieure est remplie, dans ses 3/5 supérieurs, par un kyste à parois et contenu excessivement transparents. Dans les autres 2/5, elle est légèrement augmentée de profondeur. Par sa large base, le kyste occupe tout l'angle iridocornéen inférieur (*Fig.* 3) et cache complètement l'iris dans la région qui lui correspond. Il est aplati d'avant en arrière et finit par un sommet légèrement bilobé à travers les deux lobules duquel on peut très bien éclairer le fond de l'œil. Par son sommet, il surpasse la moitié inférieure de la pupille, qui est ronde, ne présente aucune synéchie et réagit bien à la lumière, à la conver-

gence et à l'accommodation. La couleur de ce kyste ressemble beaucoup à celle de la paroi d'un kyste hydatique.

La réfraction est emmétrope. Le fond de l'œil normal. La vision = 6/15.

Opération. — Le kyste a été enlevé par une iridectomie. En faisant la ponction de la cornée, près de son limbe, avec une lancette, le contenu du kyste, un liquide excessivement transparent s'est vidé et la poche kystique s'est affaissée. Avec une pince à iridectomie, on a pu la saisir avec une partie de l'iris et l'exciser.

Dans une période d'un an, ce kyste a deux fois récidivé.

L'examen microscopique nous montre une poche kystique renversée.

Les parois de ce kyste se composent :

1° D'un revêtement constitué par des grosse

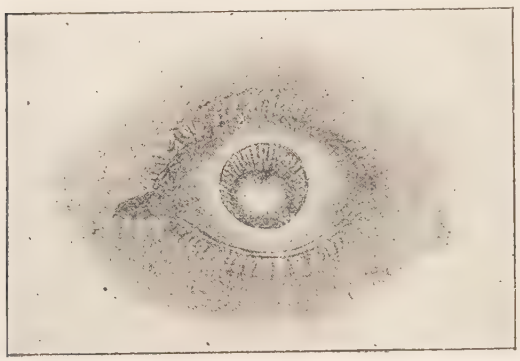


Fig. 3.

cellules polyédriques *endothéliales* à gros noyaux ovoïdes. Dans des coupes très obliques, ce revêtement paraît être constitué des plusieurs couches (*Fig.* 4 a). Dans les couches les plus externes, on voit que ces mêmes cellules concourent à la formation des vaisseaux, ce qui nous démontre qu'elles ne sont pas des cellules épithéliales. Pour leur étude, la coloration qui nous a paru la meilleure est l'*hématoxyline-éosine*.

2° D'un stroma cellulaire, plus ou moins épais, qui finit dans certains endroits (là où la couche endothéliale paraît la plus épaisse) dans une *membrane anhyste* (*Fig.* 4 b).

Cette membrane sans structure se colore fortement par l'hématoxyline. Par le *picrocarmin*, elle se colore en rose et fait voir, dans certains endroits de ses parties, de gros noyaux colorés en rouge. C'est la présence de ces noyaux appartenant à des cellules déjà disparues qui nous fait la considérer, avec le prosecteur de nôtre hôpital, notre collègue le Dr Pipercoff, comme une *production andothéliale*.

Dans le stroma cellulaire, aussi bien qu'à côté de la membrane anhyste (*Fig.* 4. c.) on trouve assez de pigment iridien.

Ainsi, nous basant sur l'aspect clinique et l'examen microscopique de cette tumeur de l'iris, nous avons conclu au diagnostic : *kyste séreux mésoblastique de l'iris*. D'un autre côté, l'histoire de la malade, le petit trouble cornéen, nous font admettre un *traumatisme* comme cause. Quelle est donc la *pathogénie* de ce kyste ?

Pour la pathogénie des *kystes séreux traumatiques* existent beaucoup de théories.

De Wecker présume l'existence des synéchies antérieures ou postérieures et invoque

Fig. 4.

une invagination irienne contenant de l'humeur acqueuse et faisant saillie dans la chambre antérieure.

D'après *Everbusch*, il se fait par le traumatisme, dans l'angle inférieur de la chambre antérieure, un décollement du ligament pectiné et des couches antérieures et moyennes de l'iris au dépens duquel se forme le kyste par l'action transsudative du grand cercle artériel de l'iris.

Dernièrement, *Stolting*, se rattachant à la théorie de *Buhl-Rothmund* (qui considère les kystes de l'iris comme des tumeurs *d'implantation*), présume la formation préalable d'un sac endothélial ou épithélial au niveau d'un enclavement iridien.

Sattler, en admettant l'implantation, les considère comme résultat d'un processus exsudatif.

En observant la poussée des récidives, dont une a eu lieu sous nos yeux — pendant que

la malade était hospitalisée — nous avons vu que toutes venaient de l'iris, en particulier de sa partie périphérique inférieure. Tous ces kystes étaient transparents, adhéraient au bord du colobome iridien et poussaient de bas en haut. Ils étaient tous en simple contact avec la paroi postérieure de la cornée — ce qu'on voyait clairement au moment de leur extraction. Examinés au microscope, ils présentaient tous une paroi tapissée par l'endothélium.

Tout cela nous a convaincu d'abandonner toute idée d'implantation ou d'inclusion et d'admettre que c'est un kyste formé *dans l'iris et aux dépens de l'iris*.

La formation des kystes séreux dans le stroma iridien est déjà connue par les travaux surtout de *Schmidt-Rimpler*, qui les explique par la fermeture des cryptes, décrits par *Fuchs*, à la face antérieure de l'iris. C'est la formation *par rétention* — opposée à la première — *par implantation ou inclusion*. Cette pathogénie a été invoquée pour expliquer la naissance des kystes séreux spontanés de l'iris. Mais nous avons ici un traumatisme qui a laissé des traces évidentes sur la cornée ; pouvons-nous donc admettre la même pathogénie ?

En prenant en considération *le peu de changements objectifs que le traumatisme a laissés sur l'œil*, qui ne sont pas en proportion même avec un décollement de l'endothélium de la cornée, d'après les expériences de Leber et Belarminoff sur l'imbibition et la diffusion des liquides de la cornée, l'absence des synéchies, la structure du kyste, son siège, nous répondrons *oui*. Nous croyons même que c'est beaucoup plus facile d'expliquer une telle oblitération par le traumatisme que spontanément. Le traumatisme peut agir soit directement en blessant la crypte, soit directement en l'irritant ou l'oblitérant par des exsudats ou hémorrhagies. Le temps ne nous a pas permis de faire des expériences dans cette direction, mais le fait nous paraît très logique. Voilà pourquoi nous considérons notre kyste comme un *kyste séreux traumatique provenant totalement de l'iris*.

Au point de vue de l'intervention chirurgicale, nous pensons que, pour qu'elle soit plus efficace, il faut qu'elle soit beaucoup plus radicale qu'on ne l'a fait généralement. A la simple kératotomie avec la lancette triangulaire, nous proposons une beaucoup plus grande faite avec le couteau de *de Græffe* — s'étendant tout le long de la base kystique. Après avoir coupé ainsi largement la cornée, nous proposons de faire le *renversement cornéen* — tel que nous l'avons exposé dans notre thèse inaugurale. De cette manière nous pourrons opérer à ciel ouvert, voir ce qu'il faut couper et combien couper, car nous aurons toute la région sous les yeux.

Bibliographie

Berger. — « Les kystes de l'iris. Anatomie normale et pathologique de l'œil».

Praim. — Perlgeschwülste und cysten der Iris. *Verletzungez des Auges.*

R. Greeff. — Cysten der Iris. O.th. *loc. cit.*

Lagrange. — Contribution à l'étude des kystes de l'iris. *Arch. d'ophtalm.* 1900, vol. XX mai. Kystes de l'iris. Tumeurs de l'œil, *loc. cit.*

Fuchs. — Lehrbuch der Augenheilkunde.

Von Rosenzweig. — Ein Fall v. Kongenitaler Serosen Iriscyste. *Beitrage Augen heilkunde*, 1894, fasc. XIV.

Panas. — *Loc. cit.*

F. Terrien. — Etude sur les kystes de l'iris. *Arch. d'ophtalmol.*, oct. 1901.

De Weeker et Landolt. — Traité d'ophtalmologie, Vol. II.

Schmidt-Rimpler. — Die Entstehimg der Serosen Iriscysten. *Arch. f. ophthalm. V. Græff*, 1885.

W. Brailey et Stephenson. — Diseases of the iris and the ciliary bodey, *Nowis and Oliver's System. of diseases of the Eye*, 1900, vol. III.

Dr Pascheff. — Etude sur le renversement temporaire de la cornée. 1889, thèse.

III. — Tumeurs de l'orbite.

Kyste séreux hydatique de l'orbite.

Il s'agit d'un homme de 60 ans, agriculteur, artério-scléreux. Dans ses antécédents héréditaires ou personnels, il n'y a rien à citer. Aucun traumatisme dans l'œil ou la tête en général. Pas de rhumatisme. Il aime beaucoup les chiens et en a plusieurs à la maison.

Il y a six mois, il a senti un brouillard dans son œil gauche ; en regardant dans son extrême gauche, il accusait de la diplopie. Un mois après, des douleurs ont apparu dans son œil gauche, autour de l'œil et la moitié gauche de la tête. Les douleurs venaient plutôt pendant la journée et étaient lancinantes. De même, l'œil a commencé à sortir de l'orbite. La vision baissait progressivement.

Etat actuel. — Ce qui frappe, en premier

lieu, c'est une forte exophtalmie centrale du globe oculaire gauche (*Fig.* 5) — ce qui empêche la fermeture complète des paupières. La paupière supérieure est irrégulièrement tendue, peu mobile et d'une sensibilité normale. La région supéro-externe de l'orbite n'est pas douloureuse.

La fonction motrice du bulbe est réduite à son minimum pour toutes les directions. La pression en arrière du bulbe est légèrement douloureuse. *Tn.* La tension rétrobulbaire est très forte. Pas de pulsation, pas de frémissement.

La cornée, la chambre antérieure, l'iris — ne présentent rien d'anormal. La pupille réagit un peu paresseusement à la lumière, à l'accommodation et à la convergence, aussi bien que consensuellement. Le cristallin, le corps vitré, sont transparents.

Le fond de l'œil présente d'intéressants changements pathologiques. Les derniers se trouvent dans la région de la papille et autour d'elle ; ils présentent le tableau d'une papillite étranglée (staaugs papille) assez caractéristique. Ce gonflement papillaire est d'une hauteur d'environ 1 mm. 1/2.

La vision ; le malade compte les doigts à 40 cm.

Après avoir cocaïnisé l'œil, nous avons exploré la cavité orbitaire par les cul-de-sacs. Du côté inféro-interne et derrière le bulbe, on pouvait sentir assez bien avec le doigt la résistance de quelque chose de dur qui faisait penser à la présence d'une tumeur. Malgré qu'on ne sentait aucune fluctuation évidente, nous avons ponctionné la tumeur avec une seringue de Pravaz et nous l'avons tirée pleine d'un liquide clair, transparent — *cristal de roche.*

L'examen microscopique, qui a été fait à notre institut bactériologique, n'a rien donné ; l'examen chimique a montré que c'est un liquide alcalin, *contenant beaucoup de chlorure de sodium* et point d'albumine.

La tension rétrobullaire a tout de suite diminué et le malade a senti un grand soulagement.

Le lendemain, le malade commence à sentir de fortes douleurs dans l'œil et la moitié gauche de la tête. L'exophtalmus réapparaît ; la tension rétrobulbaire est encore plus forte, on remarque du chemosis de la conjonctive bulbaire particulièrement en bas.

Je fais encore une ponction, cette fois avec la seringue du *Prof. Dieulafoy.* Je tire environ 3 grammes d'un liquide moins transparent et légèrement jaunâtre. Les examens, chimique et microscopique, ont montré la présence d'un peu d'albumine, point de crochets, point de cellules épithéliales, *beaucoup de chlorure.*

Le lendemain, le malade se sent bien, n'a aucune douleur et déclare qu'il voit un peu plus clair.

Nous avons gardé le malade à l'hôpital encore 47 jours pendant lesquels l'amélioration progressait toujours. A sa sortie, le patient présentait encore quelques traces de sa papillite ; la tension rétrobulbaire et l'exophtalmie ont tout à fait disparu ; la fonction motrice du globe est redevenue possible dans toutes les directions. Plus de douleurs. La vision = 6/20.

Nous avons revu le malade 6 mois plus tard ; son état oculaire continuait à s'améliorer ; la vision = 6/15.

Il y a déjà un an depuis la seconde ponction et l'état du malade continue à être bon.

En conclusion, nous basant sur les données cliniques et surtout sur l'examen chimique et microscopique du liquide, nous nous sommes assurés que nous nous trouvons en face d'un *kyste séreux rétrobulbaire de l'orbite* — le plus probablement *d'origine kydatique.* L'exophtalmie centrale et la brusque disparition de la vision nous font admettre que ce kyste se développe dans l'entonnoir musculaire rétrobulbaire, au voisinage du nerf optique ou en pleine connection avec lui.

Quant à l'intervention chirurgicale, nous l'avons abandonnée, au moins pour le moment, devant l'amélioration si grande que nous avons obtenue avec *la ponction.* La dernière nous a donné non seulement la guérison, mais aussi le diagnostic. C'est pourquoi nous la recommandons *comme règle générale,* dans tous les cas de tumeurs rétrobulbaires.

Enfin, ce cas présente encore un intérêt clinique, c'est sa rareté. En effet, les échinocoques de l'orbite sont très rares. C'est le premier cas observé en Bulgarie. D'après Kraemer, dans les derniers 100 ans, on a publié en tout 70 cas. Tout dernièrement, A. Cabaut nous rapporte 35 nouveaux cas observés en Argentine,

Bibliographie.

Lagrange. — Rapport sur le diagnostic et le traite-

ment des tumeurs de l'orbite. Soc. française d'ophtalmologie, vol. XX, 1903. — Tumeurs des orbites et des annexes, T. II.

Kraemer. — Die tierischen Schmarotzer des Aüges. *Græffe ünd Sœmisches Handbüch der gesamter Aügenhielkunde*, II. Teil, X Band, XVIII Kapitel, Bogen 4-12. 1904.

A. B. Cabaut. — Ueber Echinokken — Cysten der Orbita. *Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges* 1904, 25 Febr. N° 22.

II

De l'Ichthyol et du thigénol dans le traitement des blépharites.

Par D. Reumaux

Chef de clinique du Dr Darier.

Le traitement des blépharites chroniques est parfois des plus difficiles, surtout quand elles s'accompagnent d'hypertrophie du bord ciliaire avec irrégularité très marquée dans la croissance des cils et parfois même de madarosis plus ou moins complet.

Dans les cas les moins anciens, le brossage au protargol, préconisé par MM. Domec et Darier, donne parfois des résultats remarquablement rapides. Ces deux auteurs ont vu repousser en moins d'un mois des rangées entières de cils par des brossages quotidiens au protargol et quelques applications à domicile de différentes pommades adjuvantes soit au protargol, soit au précipité rouge, soit simplement à la vaseline boriquée. Ces protargolages ou savonnages au protargol enlèvent dans leur écume mousseuse les masses circuses qui agglutinent les cils, font pénétrer l'argent jusque dans la profondeur des bulbes pileux où il agit par son pouvoir antiseptique puissant, détruisant les germes infectieux et activant la poussée des cils.

Mais quand la maladie est très ancienne, que la racine des cils est déjà atrophiée, que leur poussée se fait irrégulièrement et même pas du tout, le bord ciliaire est épaissi et rouge, il y a souvent un peu d'ectropion ou même une simple déviation des points lacrymaux ; il en résulte un larmoiement qui ne fait qu'aggraver la situation.

Dans ces cas, la thérapeutique devient très difficile et les malades errent de clinique en clinique sans arriver à la guérison.

Nous avons vu notre maître, dans ces conditions, pratiquer d'abord le débridement des canalicules lacrymaux, puis, après avoir fait cesser la stagnation lacrymale il atténue d'abord les phénomènes irritatifs de la conjonctivite par des instillations d'argyrol suivies de protargolages dont nous avons parlé plus haut.

Il en résultait toujours une amélioration très rapide de tous les symptômes, mais une rechute est vite là pour remettre tout en question.

Dans ces cas graves, M. Darier a tenté les médications les plus diverses, y compris des pommades au radium ; mais ce que nous lui avons vu employer avec le plus de succès, ce sont les applications de compresses de gaze imbibées d'Ichthyol laissées sur les paupières pendant toute la nuit.

Les résultats obtenus par ce moyen étaient souvent excellents et nous avons revu dernièrement une malade, ainsi traitée depuis plusieurs mois, qui n'avait eu aucune rechute.

Mais ces applications sont parfois très cuisantes, très douloureuses quand le malade ne ferme pas bien les paupières et que l'ichthyol a pu venir en contact avec la conjonctive et la cornée. Or, dans ces derniers temps, nous avons eu l'occasion de voir appliquer à M. Darier un topique appelé le *thigénol*, qui aurait presque toutes les propriétés de l'ichthyol sans être aussi irritant et sans avoir son odeur nauséabonde. Notre maître a bien voulu nous confier quelques malades à soigner avec ce nouveau produit, nous tenons à le remercier ici de nous avoir constamment facilité notre tâche, de ses conseils et de ses encouragements.

Le thigénol est une préparation synthétique de soufre qui acquerra une grande place dans la thérapeutique oculaire, tant comme succédané de l'ichthyol que pour ses propriétés particulières. Le thigénol est une huile sulfitée sodique sulfurée, obtenue par synthèse, et contient 10 °/₀ de soufre. Il est évidemment plus actif que l'ichthyol qui n'en contient que 8 °/₀.

C'est un liquide brun foncé, d'une consistance sirupeuse, inodore, presque insipide. Il se dissout dans l'eau en toute proportion, sans aucune altération.

La composition chimique du thigénol est identique et stable ; il possède sur les préparations à base de soufre couramment employées aujourd'hui les avantages suivants :

1° Il est inodore et presque insipide.

2° Il se dessèche très rapidement sur la peau en une couche mince, résistante et souple.

3° Les traces du thigénol sur la peau disparaissent par simple lavage à l'eau.

4° Il n'a pas d'action irritante, mais au contraire une action légèrement adoucissante.

5° A l'extérieur, le thigénol agit comme vaso-constricteur, par conséquent comme anémiant local, résolutif et desséchant.

Dans les blépharites, on nettoie complètement les bords palpébraux par un protargolage puis, à l'aide d'un très fin pinceau, on passe sur le bord ciliaire un léger trait de thigénol pur qu'on laisse appliqué toute la nuit, et la guérison complète, même dans les cas graves, a lieu en deux ou trois semaines sans aucun phénomène accessoire désagréable et sans que le malade soit dérangé de ses occupations.

Observation I

Mlle R. J., 16 ans, avait une blépharo-conjonctivite depuis une dizaine d'années et, malgré tous les traitements employés jusqu'à présent, souffrait beaucoup de cette affection et tout travail lui était devenu impossible.

Elle s'est présentée à la clinique, le 23 septembre 1903. Les paupières étaient très hypertrophiées et les cils étaient très peu nombreux et grêles et déviés.

Nous avons fait des instillations d'argyrol à 25 0/0 et quelques protargolages pour les soins de la conjonctivite ; ensuite sur le bord externe des paupières, à la racine des cils, nous avons fait des applications de thigénol pur.

Au bout de trois semaines de ce traitement, cette jeune fille était complètement guérie et pouvait reprendre ses travaux sans disconnuer. Les cils avaient en grande partie repoussé et le bord des paupières avait repris son aspect à peu près normal,

Observation II

Mlle R. J., 21 ans, atteinte de blépharo-conjonctivite. A la suite de trachome, présente nn pannus cornéen de l'œil droit et un léger leucome de l'œil gauche. La malade depuis sa naissance avait toujours eu mal aux yeux et se plaignait d'une photophobie du reste très marquée.

Après l'emploi d'argyrol, de protargolages, on fait tous les soirs des applications, à la racine des cils, de thigénol pur. Au bout d'un mois de traitement, la malade est tout à fait soulagée.

Au 30 septembre 1903, la vision de l'œil droit était égale à 1/50 de la normale et celle de l'œil gauche à 1/4.

Le pannus cornéen de l'œil droit s'est beaucoup éclairci et de cet œil la malade est arrivée à une vision égale à 1/10 de la normale.

Le leucome de l'œil gauche s'est également très éclairci, et actuellement cet œil a une vision égale à 8/10 de la normale.

Observation III

Mme P. 31 ans, présente un leucome léger de la cornée suite de trichiasis. Les cils poussaient de travers et la malade souffrait beaucoup.

Après l'épilation des cils, et quelques protargolages on avait essayé quelques applications d'icthyol, mais ce produit était trop douloureux et il fallut l'éliminer. C'est alors que nous avons essayé le thigénol et en cinq semaines environ la malade était tout à fait guérie.

Observation IV

Enfant L. R. 5 ans, amené à la clinique le 25 mars 1904, est atteint d'un commencement de blépharite des deux yeux. Nous l'avons vu tous les jours et fait le traitement précédemment cité. Au bout de huit jours d'applications de thygénol la guérison était complète.

Observation V

Madame L. C. 31 ans, se présente à la clinique le 27 novembre 1902. Elle était atteinte de blépharite des deux yeux et en plus, sur la cornée de l'œil gauche, il y avait un ulcère marginal. Au bout de quelques semaines de traitement, la cornée était revenue à son état normal, il ne restait plus qu'à soigner la blépharite. Après avoir usé de tous les médicaments employés pour cette affection oculaire, la malade ne présentait pas d'amélioration notable.

En janvier 1904, nous employons le thigénol. Au bout de trois semaines de traitement, la malade est tout à fait guérie et peut reprendre ses travaux de couture qu'elle avait été obligée d'abandonner momentanément.

Observation VI

Madame R. P. 55 ans, 15 mars, 1904, se soignait depuis des années pour une blépharite rebelle sans pouvoir amener d'améliorations malgré la diversité des traitements.

Au bout d'un mois d'applications de thigénol, cette femme est complètement remise et peut reprendre ses occupations sans fatigue.

Nous pourrions relater plusieurs autres observations identiques, mais ce serait passer les limites de ce modeste travail. Contentons-nous de recommander la mise à l'épreuve de ce nouvel agent que nous croyons appelé à rendre de grands services en thérapeutique si nous en jugeons par ceux antérieurement rendus par son prédécesseur l'Icthyol dont il a toutes les qualités et moins de défauts.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 12 avril 1904

A l'occasion du procès-verbal.

M. Morax. — **Aphakie congénitale.**

La malade présentée à la dernière séance par Mlle Toufesco comme atteinte d'aphakie congénitale a été examinée au laboratoire de la Sorbonne par M. Tscherning, qui a reconnu à l'ophtalmophakomètre les images de Sanson de la face antérieure et postérieure du cristallin. Il n'y avait donc pas d'aphakie. L'absence d'accommodation s'explique par l'hypermétrophie forte, la malade n'ayant pas acquis l'habitude d'accommoder.

M. Abadie. — **Maladie de Basedow.**

A propos de la communication de M. de Lapersonne à la dernière séance, M. A... conseille la section du sympathique cervical dans les cas d'exophtalmie basedowienne avec menace de perte du globe oculaire. Suivant lui, la maladie de Basedow doit être attribuée à l'excitation de certains filets vaso-dilatateurs du sympathique cervical. De là l'indication des vaso-contricteurs (sulfate de quinine, valériane, l'hydrothérapie, l'électrisation du sympathique et enfin la section du sympathique). La section du sympathique doit être faite avec soin de telle façon que le nerf ne soit pas irrité.

M. Valude. — **Artérite et ischémie rétinienne.**

Une femme de 49 ans, brightique, est atteinte brusquement, il y a 2 mois, de troubles visuels et d'éblouissements. O. D. C., V = 1/6. Champ visuel normal à droite ; scotome supéro-interne à gauche. Vision des couleurs conservée. A droite, artérite sans obstruction des vaisseaux ; à gauche, artérite avec obstruction complète du rameau artériel inféro-interne. Pas d'hémorragies rétiniennes. Peu après, troubles de la parole, vertiges, hémiplégie droite. Ces troubles et l'hémiplégie sont passagers. En l'absence de syphilis, V... attribue cette artérite au brightisme.

M. Chevallereau rapporte l'observation d'une malade dont les symptômes oculaires lui firent faire primitivement le diagnostic de glaucome, alors qu'en réalité il s'agissait d'artérite avec hémorhagies rétiniennes.

MM. Jocqs et Bourdeaux. — **Strabisme externe avec absence de convergence, avancement capsulo-musculaire. (Présentation de malade).**

M. Bourdeaux présente, au nom de M. Jocqs et au sien, une jeune fille dont les yeux sont en divergence très accentuée (50° au périmètre). OD em., V = 1 ; OG — 0,75, V = 1. Excursion des globes oculaires normale, excepté dans l'adduction pour l'œil droit. Pas de convergence. Dans les mouvements oculaires, l'angle de divergence est constant. Double avancement capsulo-musculaire des droits internes suivant le procédé de Jocqs (suture médiane avec point d'appui tout près de la cornée, *la Clin. Opht.* 1903, p. 145) qui réduit le strabisme à 25°. Les exercices au stéréoscope et au diploscope de Remy déterminent la vision binoculaire. Il subsiste une légère insuffisance du droit interne, qui s'explique par une anomalie de ce muscle. Il était aminci et fibreux, faisait corps avec la conjonctive, privé de gaine capsulaire. On dut faire une large résection musculo-conjonctivale.

M. Abadie. — L'avancement musculaire et l'avancement capsulo-musculaire ne sont pas deux choses distinctes, mais une même opération. Une seule différence consiste dans le détachement du tendon et encore est-ce in-

signifiant. Mieux vaut faire nettement l'avancement musculaire (1).

M. le Dr Landlot. — J'éprouve toujours une très vive satisfaction quand je vois un confrère entrer dans la voie que j'ai tracée et reconnaître par le fait les grands avantages de l'avancement musculaire. Aussi ne puis-je que féliciter très sincèrement M. Jocqs du succès qu'il a obtenu par ce procédé dans le cas présent. Je l'encourage à continuer dans ce sens et je lui prédis qu'il aura des résultats plus satisfaisants encore. Il obtiendra une insertion du muscle plus rapprochée encore de la cornée et rétablira ainsi la convergence parfaite dans des cas de strabisme divergent où cette fonction avait fait entièrement défaut.

Un mot encore à propos de la terminologie. Il me semble que la dénomination « avancement capsulo-musculaire » est inutilement compliquée, et pourrait même donner lieu à des confusions en faisant croire que certains opérateurs avancent le muscle sans la capsule. Ceci n'est pas le cas, et particulièrement en ce qui me concerne, j'ai bien spécifié que j'ai toujours soin de comprendre dans les sutures non seulement le muscle, mais encore la capsule et tout le tissu qui l'entoure. Je ne citerai que mes publications en langue française, qui se trouvent dans les *Archives d'Opht.* XIV, p. 474, 1894; — XV, p. 148, 1895; — XVII, p. 312, 1897; — XXI, p. 374, 1901.

M. Morax. — **Epithélioma palpébro-conjonctival. Eviscération orbitaire. Prothèse orbitaire.**

M. Morax présente un malade âgé de 70 ans, atteint d'un épithélioma dont l'origine paraît avoir été la paupière inférieure et qui avait nécessité une première intervention aux Quinze-Vingts en 1898. Il se produisit une récidive locale qui amena la soudure du globe oculaire aux paupières et qui nécessita l'éviscération orbitaire avec résection large des paupières et de la peau de la région temporale droite. M. Morax présente les coupes histologiques montrant le siège superficiel de l'infiltration cancéreuse de l'œil, qui tout en soudant le limbe cornéen à la paupière n'a pas pénétré le globe oculaire ; ces coupes mettent en évidence la lymphangite épithéliomateuse dans la conjonctive. Pour remédier à la mutilation résultant de l'éviscération orbitaire, M. Jumelin a réalisé une prothèse orbitaire, très facilement adhérente et remédiant d'une manière très satisfaisante à la défiguration.

(1) M. Abadie commet l'erreur de croire que dans le procédé de Jocqs on ne détache pas le tendon.

Rochon-Duvigneaud. — **Sarcome de la choroïde à marche rapide développé après un traumatisme.**

Sarcome de l'œil droit situé en bas et en dedans vers l'angle cilio-irien à marche rapide et ayant déterminé une irido-dialyse. Le malade ayant reçu un coup au niveau de l'arcade sourcilière peu auparavant, on mit l'irido-dialyse sur le compte du traumatisme. En médecine légale, R... admet que le traumatisme ne peut être écarté comme cause de la tumeur.

M. Chevallereau insiste sur le rôle étiologique du traumatisme dans les sarcomes oculaires et son importance en médecine légale.

MM. de Lapersonne et Mettey. — **Fibrome de la paupière et du sourcil.**

Tumeur solide, dure, à surface blanche, du volume d'une amande, située sous la couche musculaire du sourcil et au-dessous des fibres de l'orbiculaire, à la partie moyenne du sourcil et mobile sur le plan osseux du rebord orbitaire. Apparue il y a 7 ans chez un homme de 36 ans. Ablation. L'examen histologique démontre la nature fibreuse de la tumeur. Il y avait en outre des amas de cellules qui auraient pu faire penser à un sarcome globo-cellulaire, mais qui n'étaient en réalité que le produit d'une irritation due à un traumatisme survenu 18 mois auparavant.

M. de Lapersonne. — **La stovaïne. Un nouvel anesthésique local.**

La stovaïne a été extraite par M. Fourneau du groupe des amino-alcools ; c'est le chlorhydrate de l'amyléine (α 6). Sa toxicité est moindre que celle de la cocaïne. La stovaïne est inférieure à la cocaïne parce que son application est plus douloureuse et donne une anesthésie moins complète et moins durable. En injections sous-cutanées et sous-conjonctivales, elle a paru supérieure à la cocaïne.

REVUE BACTÉRIOLOGIQUE

FRITZ-SCHANZ. — **Ophtalmie des nouveau-nés, et gonocoque.** (*Deutsche Medicinische Woch.*, 1903, 451.)

Il y a des ophtalmies cliniquement blennorragiques chez le nouveau-né sans gonocoque, et il y a nombre de microbes produisant le type clinique de l'ophtalmie du nouveau-né à gonocoques. Depuis Neisser 1879, Haab 1881, Sattler, Hirschberg, Leber, l'étiologie exclusivement gonococcique de l'ophthalmie de l'enfant était un dogme, que Kroner (1884) osa le premier ébranler. Depuis, sont venus Widmark, Klopstein, Francisco, Reyling, Cramer, Grassmann et Schmidt-Rimpler et surtout Grœnouw. Schanz lui-même observa en 1890 un cas qu'il n'osa pas publier à cette époque. Cependant les données de la blennorragie génitale sont opposées à celles de la blennorragie oculaire et, en vénéréologie, l'étiologie gonococique est absolue. Il faut donc admettre pour la muqueuse uréthrale une réaction spécifique et pour la muqueuse conjonctivale une réaction banale commune à divers agents. Au point de vue de la morphologie du coccus et de ses cultures, la discussion est actuellement non close : Morax, Urbahn, Axenfeld et Wildholz reconnaissent au moins en partie la variabilité du gonocoque sans qu'il soit nécessaire de diviser en plusieurs espèces ou classes, les formes diverses de ce parasite. De nouvelles constatations doivent simplement produire de nouvelles théories.

FRITZ SCHANZ. — **Etiologie des infections** (*Wien. Med. Woch.*. 1904, 3).

Les études bactériologiques ont amené aujourd'hui à la nécessité « d'hypothèses de secours » pour comprendre l'infection. Pourquoi un micro-organisme passe-t-il du parasitisme simple et ubiquitaire à la virulence ? Le facteur inconnu (I de Petteukoffer) répond à cette lacune. Ainsi jamais une inoculation tuberculeuse (chambre antérieure, ou veine auriculaire), n'a reproduit l'iritis tuberculeuse qu'on observe en clinique.

FRITZ SCHANZ. — **Variabilité du gonocoque.** (*Deutsche Méd. Woch.* 1904, 10.)

Les caractéristiques de morphologie et de culture de gonocoque sont étudiées dans leurs variations. L'auteur rapporte les données de Krukenberg (Sur un nouveau pseudogonocoque, se décolorant par le Gram, intracellulaire, réniforme, de la conjonctive humaine, 1899), puis les discussions de Morax, Axenfeld, tendant à maintenir l'unité de l'espèce gonocoque. Urbahn a montré que le gonocoque, dans certaines conditions de résistance, pourrait se développer sur les milieux ordinaires. La question est actuellement dans le même état que celle de la diphtérie, et nécessite une modification des hypothèses admises en pathogénie (de même Behring a modifié celle de la diphtérie). Dr A. B.

BOSSALINO. — **Quelques recherches bactériologiques sur le sac conjonctival des opérés de cataracte**). (*Alcune ricerche batteriologiche sulla congiuntiva degli opérati di cataratta*). (*Annali di Ottalmologia*, anno XXXIII (1904), fasc. 3-4, pages 207 à 223.)

Bossalino conclut que le sac conjonctival peut être très difficilement rendu aseptique ; que les microorganismes généralement existant dans les yeux des opérés sont des microcoques ; que ces microorganismes peuvent ne pas être nuisibles, non pas à cause d'une résistance particulièrement grande de la part des tissus oculaires, mais à cause du défaut de virulence ; et, enfin, que ces microorganismes peuvent regagner de virulence dans des conditions favorables et devenir pathogènes pour l'œil aussi bien que pour tout autre organe. A. A.

DE BERARDINIS (Naples). — **Ulcère cornéen avec hypopion, par bacillus pyocianeus** (*Ulcera corneale con ipopion da Bacillus pyocianeus*). (*Annali di Ottalmologia*, a. XXXII, 1903, fasc. 11 et 12, pages 789 à 799, avec une planche.)

De Berardinis étudie un cas particulièrement grave d'ulcère cornéen avec hypopion. Il en a isolé et identifié par un examen bactériologique approfondi le *Bacillus pyocianeus* et il en est arrivé à reproduire par ce microorganisme une forme grave de kératite ulcéreuse, chez les lapins, les cobayes et les chiens.

A. A.

D. De Berardinis (Naples). — **Ulcère cornéen avec hypopion par bacterium coli** (*Ulcera corneale con ipopion, da Bacterium Coli*). (*Annali di Ottamologia*, vol, XXXIII (1904), fasc. 1-2, pages 18 à 28, avec une planche.)

L'observation clinique, anatomique, bactériologique et expérimentale de De Berardinis confirme l'intégrité de la membrane de Descemet malgré l'hypopion, et l'origine de ce dernier, de l'iris, Quant à l'étiologie, le *Bacterium Coli* a été signalé dans plusieurs affections oculaires ; mais comme cause de kératite ulcéreuse, l'observation de De Bérardinis serait la deuxième après celle de Nedden,

A. A.

BIBLIOGRAPHIE

C. Chiari (Milan). — **Cataracte traumatique par déchirure de la cristalloïde postérieure** (*Cataratta traumatica da rottura della cristalloïde postérior*e). (*Annali di ottalmologia*, anno XXXIII, 1904, fasc. 3-4, pages 263 à 271.)

A. Bietti : **Sur l'interprétation d'un phénomène endoptique provoqué par les fortes expirations** (*Sulla interpretazione di un fenomeno endottico nelle forti expirazioni*). (*Annali di Ottalmologia*, anno XXXIII, 1904, fasc. 3-4, pages 272 à 290.)

G. Colombo (Bologne). — **Les granules protoplasmatiques de l'épithélium cornéen pendant le processus cicatriciel des plaies** (*I Granuli protoplasmatici del l'epitelio corneale studiati durante il processo di riparazione delle ferite*). (*Annali di Ottalmologia*, anno XXXIII, 1904, fasc. 3-4, pages 291 à 330.)

(*A suivre*).

Keiper. — **When to operate for ripe senile Cataract, the other eye possessing uful vision**. (*Annals of Ophtalmology*, 1902, vol. XI, n° 4, p. 646.)

K. a posé aux 105 membres de la Section of ophtalmology of the American médical Association les questions suivantes :

1° Doit-on opérer une cataracte seule mûre, lorsque le cristallin de l'autre œil est encore transparent, ou lorsque ce dernier, déjà opacifié, permet encore une acuité visuelle suffisante ?

2° Après l'opération, les patients se plaignent-ils de la différence de réfraction qui existe entre les deux yeux ?

A la première question il a été donné 44 *oui*, 36 *non* et 25 réponses réservées. — A la deuxième question il a été donné 27 *oui*, 53 *non* et 10 réponses réservées ; 15 membres de la Société n'ont pas fourni de réponse sur le deuxième point. K. de son côté préconise l'extraction de la cataracte sénile mûre, sans s'occuper de l'état de l'autre œil. Il répond à la principale objection : difficulté d'une correction satisfaisante de la réfraction inégale, en ne faisant la correction de l'œil aphaque que lorsque l'acuité visuelle de l'autre œil est devenue insuffisante.

F. A.

Noiszewski. — **Rupture de la rétine et rétinite proliférante.** (*Postemp Okulistyczny*, 1903, n° 3).

Depuis le jour où Jaeger donna pour la première fois la description de la rétinite proliférante, on a discuté souvent sur la façon dont se produit cette affection. Leber et ses élèves se basant sur des recherches anatomiques prétendent que la rétinite proliférante est la conséquence d'hémorrhagies souvent renouvelées, Manz et d'autres de leur côté soutiennent qu'elle est produite par la prolifération du tissu conjonctif de la rétine. L'auteur a observé un cas de rétinite proliférante chez une femme de 42 ans, et chez laquelle il s'était d'abord produit un trouble du vitré, et plus tard seulement l'ophtalmoscope montra que les membranes flottantes dans le corps vitré n'étaient autres que des lambeaux de rétine arrachés et lacérés. Chez un jeune homme qui, par suite d'un accident de chemin de fer, avait reçu une contusion de l'œil gauche, l'image fournie par l'examen ophtalmoscopique était entièrement semblable. Ici encore l'auteur est persuadé que les membranes de couleur blanc nacré, et étalées en forme de fuseaux devant la papille, sont formées par

la couche des fibres nerveuses de la rétine soulevée et déchirée par une hémorrhagie. D'après Noiszewski, il faut regarder la rétinite proliférante comme un décollement de la rétine, dans lequel les couches de la rétine se sont séparées les unes des autres et sont lacérées.

F. A.

Pr Tartuferi (Bologne). — **Sur l'appareil élastique de soutien de la cornée.** (*Sull apparecchio disostognodella cornea*).(*Annali di Ottamologia*, Anno XXXLII (1904), fasc. 3/4, pages 331 à 340, avec une planche).

Tartuferi démontre que, dans la cornée de l'homme et des mammifères communs (bœufs, lapins, porcs, brebis etc,). il existe une quantité innombrable de fibrilles élastiques.

Ces fibrilles sont aussi nombreuses dans la partie centrale que dans la zone périphérique de la membrane. Elles constituent un réseau, périfasciculaires à mailles losangiques, formant un système continu, une très solide charpente réticulaire du tissu cornéen. Cette charpente est un nouveau point d'homologie, pour ainsi dire, entre le tissu de la cornée et celui de la sclérotique. Il n'est donc plus permis d'affirmer que le développement de la trame connective soit arrêté dans la cornée « tout à fait au début de la période téléformative (Renaut), car dans la cornée cette période se trouve avoir accompli ses phases, tout aussi bien que dans la sclérotique et dans le tissu connectif commun. Enfin, l'existence de la charpente élastique de soutien peut nous expliquer quelques faits cliniques etparticulièrement la résistance très grande que le tissu cornéen présente, même lorsqu'il est réduit à une couche très mince et même lorsque la tension intra-oculaire se trouve pendant longtemps considérablement surélevée.

A. A.

F. Motolese (Florence). — **Deux cas de paralysie congénitale double de tous les muscles extrinsèques de l'œil, chez deux personnes de la même famille.** (*Due casi di paralisi congenitale doppia di tuti i muscoli estrinseci dell'occhio, in due persone della stessa famiglia.*) *Annali di Ottalmologia*, anno XXXIII (1904), fasc. 2, p. 107 à 129.

Le mémoire de Motolese est une intéressante contribution à la casuistique de l'ophtalmoplégie congénitale. L'auteur passe en revue toutes les observations publiées, de 1882 à 1902, et conclut que l'ophtalmoplégie congénitale peut être complète ou incomplète, qu'elle est souvent accompagnée d'autres anomalies congénitales et que nos connaissances relativement à son étiologie ont encore des lacunes. — Dans les antécédents de ces malades on trouve parfois la syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme ou le traumatisme psychique, mais dans grand nombre de cas l'anamnèse est négative. — Le défaut congénital de motilité oculaire peut tenir aussi bien à des lésions du système nerveux central, particulièrement des noyaux, qu'à des lésions primaires des muscles eux-mêmes.

A. A.

G. Frugiuele (Naples). — **Neuro-fibrome plexiforme orbito-temporo palpébral** (*Sul neuro fibroma plessiforme orbito-temporo-palbebrale*). (*Annali di Ottamologia*, vol. XXXIII (1904), fasc. 1-2, p. 57 à 80, avec une planche.)

Le mémoire de Frugiuele, après avoir apporté une contribution clinique et anatomopathologique intéressante à l'étude des tumeurs énoncées, conclut que : 1° Le névrome plexiforme de Verneuil mérite à cause de sa structure plutôt le nom de « neuro-fibrome plexiforme », suivant Billroth ; 2° Le neurofibrome plexiforme et l'éléphantiasis neuromatode ont le même substratum anatomique, mais représentent des formes ou des degrés différents de la même lésion, et, au point de vue clinique, il importe de les différencier ; 3° Dans la région temporo-palpébrale les deux lésions peuvent se rencontrer mais avec des caractères cliniques différents ; 4° En tenant compte des recherches de Recklinghausen sur les fibromes cutanés et de la fréquence relative avec ces différentes lésions se rencontrent sur le même sujet, on peut établir un groupe unique de néoplasies les neuro-fibromatoses. — Le mémoire se termine par une casuistique bibliographique (27 observations) très complète. A. A.

G. Lodato (Palermo). — **Nouvelles recherches sur le sympathique cervical eu égard à la physio-pathologie oculaire.** (*Nuovericerchesulsympatico-cervicalein rapporto alla fisio-patologia oculare*). (*Archivo di Ottalmologia*, vol. XI, fasc. 9-10, mars-avr. 1904, p. 349 à 447 avec planches).

Le volumineux mémoire de Lodato, rapportant en détail nombre d'expériences sur les chiens et les lapins, contient entre autres les conclusions suivantes :

1° Un état irritatif du sympathique cervical, provoqué par des moyens mécaniques, détermine le plus souvent une diminution de la quantité de liquide capable de pénétrer, pendant l'unité de temps, de l'appareil de Leber dans le globe oculaire, sous une pression déterminée constante.

2° Cette diminution du taux de filtration est plus considérable de suite après la lésion irritative ; ensuite elle tend à diminuer jusqu'à disparaître; mais, dans quelques cas, elle peut persister jusqu'à une époque rélativement éloignée (au-delà d'un mois).

3° L'état irritatif du sympathique cervical, provoqué par des moyens mécaniques ou chimiques, détermine, dans une grande majorité des cas, une augmentation sensible de la tension intraoculaire.

4° Cette augmentation de tension peut être fugace ou durable. En général, d'autant plus elle aura été forte,— pouvant atteindre un très haut degré,—après la lésion irritative, plus elle baissera vite, à cause de la fatigue et de l'épuisement des éléments nerveux. Par contre, l'hypertension est plus durable lorsque, immédiatement après la lésion, les phénomènes irritatifs sont plus modérés.

5° Le degré de la tension peut être variable d'un jour à l'autre, et des périodes d'hypotension peuvent même alterner avec des périodes d'hypertonie.

6° Les états émotifs peuvent élever davantage la tension intraoculaire.

7° Un état irritatif chronique du sympathique cervical, provoqué par des moyens mécaniques ou chimiques, détermine, le plus souvent, la dilatation pupillaire du même côté. Cette dilatation peut être permanente, mais, généralement, disparaît après un certain temps et alterne avec rétrécissement de la pupille. La durée de la dilatation est moindre, parfois tout à fait passagère, lorsque les phénomènes irritatifs, au moment de la lésion du ganglion, auront été violents ; la dilatation dure davantage lorsque, au début, les phénomènes irritatifs auront été légers.

8° Il est parfois donné de constater que la pupille du côté opéré présente un diamètre égal à la pupille du côté sain pendant l'éclairage vif, tandis qu'elle devient plus large pendant un éclairage réduit. — Il se peut, aussi, que la pupille du côté opéré se rétrécit normalement à l'excitation lumineuse consensuelle, tandis qu'elle reste immobile ou presque sous l'excitation lumineuse directe.

9° Il peut se présenter, dans l'œil du côté opéré, une inversion du réflexe pupillaire à la lumière, avec conservation simultanée du réflexe normal dans l'autre œil.

10° Les phénomènes pupillaires, chez les animaux soumis aux excitations chimiques ou mécaniques du sympathique cervical, peuvent présenter des différences remarquables chez les différents individus, et même, chez le même individu, suivant les jours.

11° L'ésérine provoque, sur la pupille dilatée par excitation du sympathique, un myosis moins rapide et moins complet que sur la pupille à l'état normal. L'atropine provoque, par contre, une mydriase plus rapide, plus considérable et plus durable, sur la pupille du côté opéré.

12° A la suite des lésions expérimentales du ganglion cervical supérieur, provoquées par des moyens chimiques ou mécaniques, l'on constate des troubles vasomoteurs inconstants et variables. A. Antonelli.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 9, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

R.-J. Schæfer : Du rôle du poète Jung-Stilling en ophtalmologie.

Drucker : Un cas d'altération maculaire consécutive à une blessure par éclat de fer.

E. Kauffmann : Un cas particulier de carcinome du limbe.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Congrès international d'hygiène-scolaire à Nuremberg.

BIBLIOGRAPHIE.